

# 消化器科病棟ハイリスク・スクリーニングの取り組みと効果

佐藤奈津子, 松原 俊輔, 宮川 朋子, 野田 和夫

医療相談室

Key Words :

ハイリスク・スクリーニング アウトリーチ 終末期 ギアチェンジ アドボカシー  
インフォームド・コンセント

## 要 旨

医療相談室では、QOLが高く、患者・家族と共有できる退院計画立案に寄与すべく、各診療科に応じたハイリスク・スクリーニングシステム構築と、アウトリーチによる積極的介入を実践している。今回は、消化器科病棟における癌患者に対するハイリスク・スクリーニング導入の取り組みにより、癌患者への援助に一定の効果が見られたため実践報告する。

### 医療相談室について

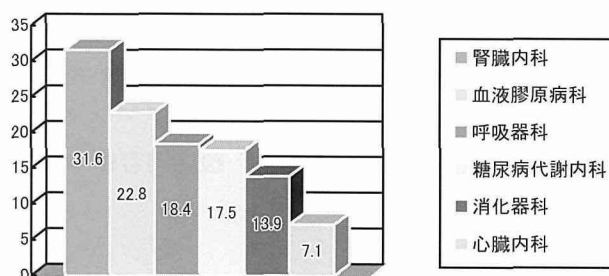
医療相談室は平成17年度より、医事課と地域医療連携室との兼務から独立し、医療技術部門の独立部署として位置づけられた。同時に事務職からソーシャルワーカーの職名に変わり、組織的にもその専門性が認知されたと言える。現在は所属長以下ソーシャルワーカーが3名に増員され、月平均70名の新規介入と、延べ470件の援助を行っている。業務内容は下記のように大別される。

- ① ソーシャルワーク業務
- ② セカンド・オピニオン外来担当業務
- ③ クレーム担当業務

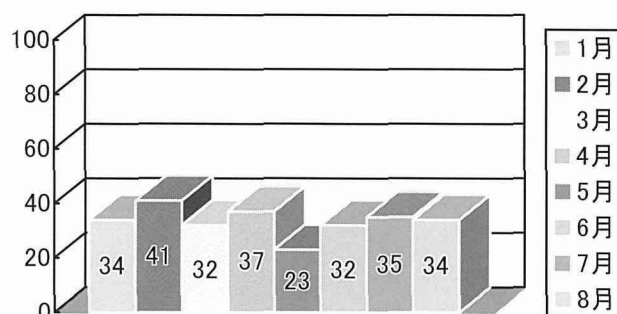
### 消化器科病棟におけるソーシャルワーク的課題

消化器科病棟は内科系の診療科目の中でも、平成18年1月から8月の平均在院日数が13.9日と短く（グラフ1）、入院の約3割を癌患者が占めている（グラフ2）。限られた時間内での退院計画がのぞまれる一方で、癌患者に対しては告知をはじめ終末期も含めた支援が必要である。ソーシャルワーカーの相談経路の大半は医療スタッフからの依頼型であったが、終末期の癌患者が高い医療ニーズを抱え数日間の準備で自宅退院する、告知について整理されな

いまま家族が転院相談に来るなど、援助プロセスに課題のあるケースが少なくなかった。



グラフ1 平均在院日数（平成18年1月～8月）



グラフ2 癌患者が占める割合 (%)

## 目 的

そこで、癌患者に対し、医療スタッフからの依頼にもとづいて介入するのではなく、ソーシャルワーカーが自主的に医療スタッフと相談しつつ、治療計画に基づいた適切な時期に介入するためのハイリスク・スクリーニングを実施した。目的は下記の4点である。

- ① 癌患者に対し適切な時期に介入
- ② 長期的視点に立った療養場決定の支援
- ③ 告知問題の調整
- ④ ギアチェンジに向けて理解促進

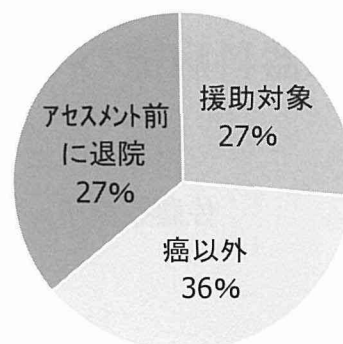
ここでいう「ギアチェンジ」とは、手術や抗がん剤、放射線治療などの積極的治療から対症療法である緩和ケアに変更せざるを得ない場合の、患者の意識の転換を指している。

## 方 法

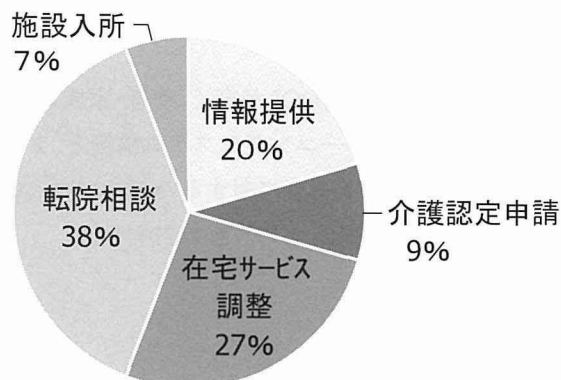
対象のスクリーニング基準は、①消化器科の入院患者、②診断名に「癌」がついた患者の2点とした。方法は、前日の入退院一覧より、ソーシャルワーカーが対象者をピックアップし、3日以内にアセスメントを行う。ADL区分が自立以外、予後不良など、介護や生活上の支援のほか、告知、受容など心理社会的な課題が予測される患者・家族と面接を実施している。介入時期、援助計画は、カンファレンスにて治療計画とすりあわせを図り、援助内容は専用のデータベースで管理している。

## 実施結果

スクリーニング症例数は508人。援助対象者は27%、アセスメント前の退院は37%。癌以外の診断は36%であった（グラフ3）。援助結果では、転院相談38%、在宅サービス調整26%、情報提供20%と順に高い割合となっているが、退院に関する相談を集約すると全体の約7割を占めている（グラフ4）。



グラフ3 介入対象者



グラフ4 援助結果

## 導入前後の事例の比較

ここで、導入前後の事例を比較し、その効果を検証する。

〈事例1〉 導入前は、インフォームド・コンセントにより、終末期を迎え最後の在宅療養の機会と判断された場合、医療スタッフからソーシャルワーカーに介入の依頼を行うのが一般的であった。患者・家族は数日のうちに退院の準備を行う必要に迫られ、医療ニーズが高い患者の場合、家族は医療管理の手技訓練に忙殺され、時間的ゆとりが少なかった。導入後は、入院後の治療計画と見合わせ、ADLが低下した時点からソーシャルワーカーが援助を開始することにより、制度や社会資源への学習機能が促進され、患者・家族の中で疾病の予後を含めた具体的な療養の見通しを持つに至った。時間的・精神的ゆとりを持ちつつ、長期的視点に立った援助計画の中で、終末期の過ごし方についての相談準備が可能となった。

〈事例2〉 退院援助の場合、導入前にはインフォームド・コンセントの場面において、医師と患者・家族の間に「言った」「聞いていない」のすれ違いが見られ、退院に際しては「病院を追い出される」との気持ちを強める場合があった。導入後は、ソーシャルワーカーがインフォームド・コンセント場面から介入し、アドボカシー（代弁）機能、調整機能を発揮することにより、病状、予後、今後の療養形態について医師と患者・家族間の理解が深まり、その結果としてギアチェンジが促進された。また、患者本人へ告知する必要性を家族が受容することにより、患者と家族が同じ課題に向き合い、療養場の決定に前向きに取り組む姿勢も生まれた。

### スタッフインタビュー調査

次に、ソーシャルワーカーの取り組みについて医療スタッフにインタビュー調査を実施した。期間は平成18年29日～30日、対象は消化器科の医師4名、消化器科病棟科長1名で、半構造化面接にて実施した。

もっとも評価されたのは、ソーシャルワーカーのスタンスとアドボカシー機能である。「患者寄りであり、かつ院内で第三者的立場な職種」という福祉職が医療チーム内に存在することの効果がうかがえた。「ソーシャルワーカーは相談の中で付加価値的に患者・家族の本音、訴えを聞き、スタッフにフィードバックしてくれる」「『どこまで望んでいるのか』という患者・家族の話をフィードバックしてもらえることも助かる」「医療スタッフだから言えないこともソーシャルワーカーには言いやすい」など、患者・家族が抱える思いを吐露する環境としてソーシャルワーカーの存在が認識されており、また、アドボカシー機能を発揮することにより、スタッフと患者・家族間の橋渡しの役割を果たしていることが評価された。

次にはインフォームド・コンセントにおける役割である。「言った、言わないのトラブル防止になる」「インフォームド・コンセントに同席する機会が増えたことにより、『説明内容』と『家族がわからなかったこと』の差が埋められるようになってきた。理解できていないことが確認できた結果、インフォームド・コンセントの再調整もできるようになった」

という、すれ違い回避による主治医・患者の信頼関係の構築、インフォームド・コンセントの機会の保障、患者・家族の理解促進に効果が見られた。「説明がわからない患者・家族に対し、医師が感情的になった場合に、合いの手を入れることで場の調整が図られる」という、緊張場面において関係調整を行うソーシャルワーカーの調整機能も評価された。「病気以外の問題も教えてもらうことで診療に役立ち、社会的折り合いがつく気がする」という心理社会的アセスメントへの評価や、「特に若い医師には第三者の存在を意識するため丁寧にインフォームド・コンセントを行うという教育的効果もある」との評価も聞かれた。

### 考 察

終末期の癌患者は、身体的痛み以外に、社会的、心理的、スピリチュアル的痛みを持っているといわれているが、短い在院日数の中でソーシャルワーカーは介入する契機がなく経過してきた。今回の取り組みにより早期からのスクリーニングが実現し、医療チーム内でソーシャルワーカー介入の時期と目的を明確化させることが可能となった。スタッフインタビュー調査に集約されるように、ソーシャルワーカーがアドボカシー機能、関係調整機能などを発揮することにより、医療チーム内の連携と、医療チームと患者・家族間の課題の共有化が図られた。現在ではこの取り組みが病棟内に浸透し、癌患者以外のケースにも、早期からの介入依頼、インフォームド・コンセント同席などによるソーシャルワーク機能の活用を期待されている。ソーシャルワーカーが以前からかわりを持つ患者・家族に対しては、心理の流れを汲みつつ、告知の場面設定や方法について主治医へ提案する場面も生まれている。

エヴィデンス・ベースド・メディシンと言われる時代にあり、ソーシャルワーカーは面接を通じ、患者家族のナラティブな語りによる心情の引き出しと理解促進を行っている。特に告知直後の患者家族は、怒り、否認、非現実感、不安感を安心して吐露できる環境を保障される必要がある。そして彼らの持つストーリーやヒストリーを医療チームへフィードバックすることにより、心理社会的課題を医療チーム間で共有し、患者・家族の価値観に寄り添って終末

期の過ごし方を考えることが可能となった。導入前と比較し、患者・家族にとって時間的、精神的なゆとりがある中で、治療から在宅療養、終末期に至るまでの長期的な生活のイメージ形成に貢献している。また、課題を自覚することにより、患者・家族が本来持つコーピング能力が促進され、自らの告知問題や終末期の過ごし方に積極的に関わろうとする姿が見られるようになった。

## 結 論

ソーシャルワーカーによる癌患者へのハイリスク・スクリーニングと自主的な介入は、下記の点において有効な手段である。

- ① 医療チームと患者・家族間の課題共有の促進
- ② 長期的な支援計画の立案
- ③ 患者・家族の潜在的能力の促進